

OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM TENTATIVA DE SUICÍDIO¹

The challenges faced by nursing staff in patient care with suicide attempt

Elaine Bortolin Pereira de Aguiar²
Luciane Bisognin Ceretta³
Maria Tereza Soratto⁴

Recebido em: 18 abr. 2015

Aceito em: 22 jun. 2015

RESUMO: Estudo com objetivo de identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com tentativa de suicídio. Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória e de campo. O estudo foi desenvolvido em um Hospital da Região Sul de Santa Catarina. Realizou-se entrevista semi-estruturada com 07 profissionais da equipe de enfermagem atuantes na emergência. A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo. O estudo demonstrou o despreparo dos profissionais para lidar com os pacientes com tentativa de suicídio relacionado aos mitos e crenças que envolvem a temática interferindo na assistência de enfermagem e a falta de capacitação na área de saúde mental. Considera-se imprescindível a reorganização da rede de atenção em saúde mental no município, com ações que visem a prevenção dos casos de tentativa de suicídio e o acompanhamento dos pacientes pelo serviço de saúde mental e atenção básica, para evitar recidivas e a consumação do ato. A busca constante da humanização da assistência com o acolhimento assertivo e resolutivo dos casos de tentativa de suicídio deve ser uma meta compartilhada pelos serviços de saúde do município.

Palavras-chave: Tentativa de Suicídio. Assistência de Enfermagem. Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT: Study aiming to identify the challenges faced by nursing staff in patient care with a suicide attempt. Qualitative research, descriptive, exploratory and field. The study was carried out in a Hospital in the southern region of Santa Catarina. A semi-structured interview was held with professional nursing team 07 active in emergency. Data analysis was carried out from the analysis of content. The study demonstrated the unpreparedness of the professionals to deal with patients with suicide attempt related to the myths and beliefs that surround the theme interfering in nursing care and the lack of

¹ Artigo baseado na Monografia Pós-graduação Especialização em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência.

² Enfermeira Pós Graduada em Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência.– UNESC. E-mail: elaine_pk88@yahoo.com.br.

³ Enfermeira - Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Enfermagem – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina- Criciúma - SC - Brasil. E-mail: luk@unesc.net.

⁴ Enfermeira - Mestre em Educação – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. Endereço para correspondência: Maria Tereza Soratto. R. Dom Joaquim Domingos de Oliveira, 50. Apt 301. Ed Jatobá. Centro. Criciúma - SC. CEP: 88.801-230. E-mail: guiga@unesc.net.

training in the area of mental health. It is considered essential to the reorganization of the network of mental health care in the municipality, with actions aimed at the prevention of cases of attempted suicide and the monitoring of patients at mental health services and primary health care, to prevent relapses and the consummation of the Act. The constant search of humanization of assistance with the assertive host and resolute of cases of suicide attempt must be a goal shared by the municipal health services.

Keywords: Suicide. Attempted. Nursing Care. Emergency Service. Hospital.

INTRODUÇÃO

A compreensão do comportamento humano é um dos maiores desafios que a ciência enfrenta em milhares de anos de civilização. Entender a mente e a forma como cada indivíduo constrói sua concepção sobre a vida é tão subjetivo quanto à própria concepção da origem do ser humano.

Enquanto a vida é um desafio e uma busca incessante por parte da grande maioria das pessoas, para outros é um valor que decresce na medida em que frustrações se acumulam e sentido de estar vivo fica comprometido parecendo apenas um fardo a carregar.

O suicídio é uma prática tão antiga quanto à própria civilização, e até hoje não se encontrou uma explicação plausível para uma atitude tão violenta de um indivíduo contra a sua própria integridade física. Porém, o que ninguém discorda é que se trata de um problema de saúde pública, e para os profissionais de saúde mais um desafio a ser enfrentado e combatido.

Atentar contra a própria vida é atitude extrema que se pode traduzir em sintoma de uma mazela psicológica crônica, ou mesmo de situação momentânea extrema que gera atitude irreversível com uma série de consequências diretas e indiretas. Neste trabalho trataremos deste tema sob a ótica dos profissionais de saúde, com enfoque na prevenção, no acompanhamento e nos desafios advindos deste acontecimento tanto para aqueles que prestam assistência, quanto para os que compõem o grupo de risco ou para aqueles que são atingidos pelo acontecimento traumático em razão de relações familiares e afetivas.

As pessoas que tentam o suicídio estão sofrendo mental e emocionalmente e, por isso, necessitam de tratamento psicológico e, muitas vezes, farmacológico. Muitas vezes essas pessoas não têm acesso a esses cuidados a tempo pelo simples fato de não serem encaminhadas pelos profissionais dos serviços que tiveram contato com elas nos momentos críticos. É de importância fundamental o encaminhamento adequado dessas pessoas para um profissional de saúde mental da unidade de emergência, ou quando não houver esse profissional, para unidades de saúde mental de referência que possam dar continuidade ao tratamento. (MOURA et al., 2010).

Como enfermeira atuante na emergência hospitalar, constatou-se um número elevado de pacientes com tentativa de suicídio em um município considerado de pequeno porte. Desta

forma surgiu o interesse para realização desta pesquisa, suscitando inquietações referentes à temática: Qual a capacitação e preparo técnico, científico e emocional da equipe de enfermagem para a assistência a esses pacientes? Quais os mitos e crenças da equipe de enfermagem frente ao suicídio? Estas crenças podem interferir na assistência humanizada a estes pacientes? Qual o acompanhamento deste paciente após a alta hospitalar? Existe recidiva?

Em prontos-socorros, frequentemente, casos de suicídio e de tentativa de suicídio são menosprezados e considerados casos de pouca gravidade, sendo este paradigma inconcebível, pois os pacientes que atentam contra a própria vida de modo geral querem acabar com seu sofrimento e não encontram alternativas, a não ser o ato suicida, geralmente esses pacientes sofrem de algum transtorno mental, e não recebem auxílio e apoio emocional de seus familiares e da sociedade. Diante desta problemática torna-se indispensável a compreensão dos profissionais de saúde quanto esta situação na tentativa de ajudar o paciente nos momentos de angústias e desespero emocional. (BOTEGA et al, 2006)

Diante dessas reflexões tem-se como problema de pesquisa: Quais os Desafios Enfrentados pela Equipe de Enfermagem no atendimento ao paciente com Tentativa de Suicídio em um hospital do extremo sul catarinense?

Considera-se que os desafios enfrentados pela Equipe de Enfermagem no atendimento ao paciente com Tentativa de Suicídio está relacionado à: falta de preparo para a humanização da assistência de enfermagem ao paciente e família; existem mitos e crenças que envolvem a temática do suicídio que pode interferir na assistência; a equipe de enfermagem deve ser suporte e apoio ao paciente e seus familiares; a equipe de enfermagem deve encaminhar adequadamente estes pacientes a rede de serviços em saúde mental para evitar novas tentativas de suicídio.

Nesta perspectiva este estudo teve por objetivo identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com tentativa de suicídio.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como qualitativo, descritivo, exploratório e de campo, realizado na emergência de um Hospital da Região Sul de Santa Catarina.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada com 7 profissionais da equipe de Enfermagem da Emergência, sendo 3 Enfermeiros e 4 Técnicos de Enfermagem.

A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, através da categorização de dados baseado em Minayo (2009).

Para preservar o sigilo e o anonimato dos sujeitos pesquisados, de acordo com as

diretrizes e normas regulamentadoras da Res. 466/12, utilizou-se indicador alfanumérico (E1 a E7). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº 807.696/2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do perfil da equipe de enfermagem

Em relação ao perfil da equipe de enfermagem, um profissional (01) é do sexo masculino e seis (06) do sexo feminino, a idade variou de 24 a 33 anos. A escolaridade da equipe de enfermagem configurou-se entre técnico de enfermagem (04) a enfermeiro (03). O tempo de experiência na emergência variou de um (01) ano a doze (12) anos. Em relação à especialização somente um (01) profissional está concluindo a pós graduação.

Somente a partir da década de 80, o Brasil deu maior importância para a capacitação dos profissionais de enfermagem que atuam em unidades de Emergência. Hoje, sabe-se que liderança é uma das estratégias para a melhoria do gerenciamento da assistência prestada ao paciente, além de conhecimentos científico, prático e técnico para que a equipe de enfermagem possa tomar decisões rápidas e concretas em uma unidade em que o tempo entre a vida e a morte pode estar delimitado por segundos (SANTANA; 2015).

Capacitação e preparo para o atendimento ao paciente com tentativa de suicídio

A capacitação e preparo para o atendimento ao paciente com tentativa de suicídio da equipe de enfermagem advêm com a experiência prática, a partir dos atendimentos realizados no cotidiano do atendimento de emergência.

E1 - “A experiência adquirida com as mais diversas situações em emergência. Por vezes recebemos os pacientes que frequentam o hospital, simulando uma tentativa de suicídio medicamentosa, na maioria das vezes causando pânico em alguns médicos pouco experientes. O exame físico e investigação minuciosa de cada caso, o histórico familiar, sinais e sintomas, a própria negligência médica em alguns momentos nos obriga a tomar decisões e até mesmo condutas a nós não permitida tecnicamente”.

E2 – “Dia-a-dia”.

E3 – “A que adquirimos em nosso dia-a-dia”.

E4 – “Adquirida com o tempo de trabalho”.

E5 – “Sobre este assunto a capacitação que temos é única e exclusivamente a que adquirimos com o tempo de trabalho”.

E7 – “Não possuo nenhuma capacitação acadêmica ao atendimento junto ao paciente com tentativa de suicídio, apenas tenho a vivencia do dia a dia que não deixa de ser um bom preparo”.

O profissional E6 ressaltou: E6 – “Minha formação de nível técnico não me capacita o suficiente para tal atendimento, apesar disse me sinto sim preparada a nível humanitário para realizá-lo”.

Existe um despreparo dos profissionais para lidar com esses pacientes, o que se deve à falta de um treinamento específico e formação profissional com embasamento aos aspectos psicoemocionais e sociais, o que justifica o menosprezo e, até mesmo a ironia no atendimento aos casos de tentativa de suicídio (RISSON, 2014).

Os mitos e crenças que envolvem a equipe de enfermagem no atendimento a tentativa de suicídio

A maioria dos profissionais ressaltou como mito e crença na tentativa de suicídio a necessidade do paciente em chamar a atenção:

E1 - “O principal mito é aquela história de dizer que são apenas ameaças, que na verdade o paciente apresenta um déficit, financeiro, amoroso, de relacionamento, de aceitação por escolhas como o homossexualismo, etilismo, etc, até que se prove o contrário. Muitas vezes para nós isso não passa de querer chamar atenção, ou até mesmo vir ao hospital para realizar uma lavagem gástrica é comemorada por aqueles que supostamente necessitam serem ouvidos e atendidos com algum afeto”.

E3 – “Pensar que o paciente quer chamar a atenção”.

E4 – “Chamar atenção”.

E5 – “Vários mitos e crenças envolvem este assunto, porém o que mais se destaca é o de pensarmos muitas vezes que o paciente somente quer chamar a atenção de alguém e que jamais teria a capacidade de realmente cometer o suicídio”.

E7 – “Vários são os mitos diante da tentativa do suicídio, como: quem tenta só quer chamar atenção, quem quer morrer não avisa. O paciente que muitas vezes tenta já é tratada com indiferença pela equipe de enfermagem”.

Como parte da sociedade e da cultura, o profissional de enfermagem possui uma série de atitudes e crenças que afetam sua atuação profissional e influenciam, por sua vez, os pacientes com conduta suicida. As crenças equivocadas ou mitos sobre a conduta suicida também acontecem nos profissionais de saúde. Um dos mais frequentemente formulados é o comportamento suicida como “chamada de atenção”. Porém, mesmo que nem todas as pessoas que tentam cometer suicídio desejam morrer, é um erro considerá-las como fanfarrões, porque são pessoas cujos mecanismos úteis de adaptação falharam e que não encontraram alternativas, a não ser atentar contra sua própria vida. (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTINEZ, 2012).

Um dos principais mitos relacionado a tentativa de suicido é a de que as pessoas que falam sobre o suicídio não farão mal a si próprias, pois querem apenas chamar a atenção (OMS, 2006).

A rotulação do paciente que tenta suicídio e a marginalização do mesmo pela equipe de enfermagem foi descrito nas falas dos profissionais E2 e E6:

E2 – “Rotulação do paciente”.

E6 – “O paciente suicida é marginalizado, por vezes, pela equipe de enfermagem, pela forma de tentativa e o insucesso da mesma”.

Os profissionais de enfermagem compartilham uma atitude desfavorável perante o comportamento suicida e esse resultado está de acordo com uma sociedade que, sendo mortal, rejeita a morte, que deixou de ser admitida como um fenômeno natural necessário e é considerada como um fracasso, tanto pela sociedade como pelo sistema de saúde. (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTINEZ, 2012).

Interferência dos mitos e crenças na assistência humanizada ao paciente e familiar

Para a maioria da equipe de enfermagem os mitos e crenças podem interferir na assistência humanizada ao paciente e familiar, segundo os relatos:

E1 – “Sim. Estes mitos e crenças podem influenciar negativamente no atendimento e no tratamento destes pacientes, pois o costume e o conhecimento da vida da maioria dos pacientes faz pressupormos que eles jamais tentarão o suicídio e alguns minutos perdidos poderão ser fatais contra a vida destes enfermos”.

E2; E3 – “Sim”.

E4 – “Acho importante a família interagir, porém, com poucos funcionários às vezes fica difícil você dar suporte a família e paciente”.

E5 – “Infelizmente podem sim, pelo simples fato de pensarmos que muitas vezes o que realmente o paciente quer é chamar a atenção de alguém. Algumas vezes também me pego pensando que tanta gente luta para poder viver e outros com toda a saúde pensam em acabar com sua própria vida”.

E6 – “Creio que sim, pois, todo paciente, bem como todo ser humano merece respeito e o preconceito vindo da equipe acaba por distanciar o profissional do paciente”.

E7 – “Sim, como já disse o atendimento do paciente que muitas vezes já tentou o suicídio leva a equipe ao desgaste, sendo que na verdade não sabe o que se passa na vida de cada um”.

Como parte da sociedade e da cultura, o profissional de enfermagem possui uma série de atitudes e crenças que afetam sua atuação profissional e influenciam, por sua vez, os pacientes com conduta suicida. As crenças equivocadas ou mitos sobre a conduta suicida também acontecem nos profissionais de saúde. (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTINEZ, 2012).

A terapêutica hospitalar para esses casos transcende a medicalização e os cuidados profissionais para se aproximar, isto sim, de uma qualificação do cuidado direcionada para um

processo de comunicação e de humanização recíproco durante o atendimento. É necessário, portanto, técnicos de enfermagem, aptos a salvar vidas em todas as circunstâncias, tenham uma estrutura fundamentada especificamente para o atendimento na tentativa de suicídio e, ao mesmo tempo, possam ter estrutura institucional para manter seu equilíbrio emocional e profissional (RISSON, 2014).

Sentimentos da Equipe de Enfermagem diante do atendimento ao paciente com tentativa de suicídio

Os sentimentos da Equipe de Enfermagem diante do atendimento ao paciente com tentativa de suicídio foram variados, com um misto de pena, preocupação, tristeza, compaixão e impotência.

E1 – “Na maioria das vezes o sentimento é de preocupação, pois se pacientes assim retornarem com frequência pela mesma causa, é porque a atenção básica esta errada, pois não encaminhou esta pessoa para especialidade adequada e não esta sendo tratada devidamente. Trata-se de uma emergência nem sempre encarada desta forma pelo profissional de medicina”.

E2 – “Depende de cada ocasião. Se vivenciamos um pouco da história do paciente”.

E3 – “Sentimento de pena”.

E4 – “Sentimento de pena da família e paciente”.

E5 – “Sentimento de pena, e em alguns casos, os de pacientes que já passaram mais de uma vez pela mesma situação o sentimento é de impotência por não ter conseguido ajudar desde a primeira vez que ocorreu a situação”.

E6 – “Meu sentimento é de compaixão a um ato extremo que normalmente o auge de uma situação depressiva”.

E7 – “Tenho um sentimento de tristeza, pois a meu ver não ha nada melhor do que a vida, que estar vivo”.

O trabalho do profissional de enfermagem é rodeado por sentimentos e emoções, às vezes difíceis de classificar e identificar, que têm suas origens tanto no paciente como no próprio profissional. (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTINEZ, 2012).

As condições psicoemocionais da equipe de saúde, que está constantemente diante do enfrentamento do processo de morte e morrer, são sempre irrelevantes no contexto institucional. Especialmente os técnicos de enfermagem, que atendem uma demanda diversa e complexa de pacientes, nem sempre têm à sua disposição um intercâmbio técnico, físico e psicológico dentro do hospital em que desempenham suas funções. Esses profissionais convivem constantemente com o sofrimento, a dor, o medo, o desamparo, a desesperança e as perdas de diversos tipos, além do seu próprio sentimento de impotência diante dessas situações, sem ter um suporte institucional adequado para suas necessidades humanas, individuais e profissionais. Eles lidam diretamente com a exposição da intimidade física e

emocional do paciente, que, por seu turno, pode reagir de forma hostil, obrigando-os a improvisar diante das limitações pessoais e materiais e, ainda mais, das expectativas e cobranças externas do paciente, familiares e da própria instituição (RISSON, 2014).

Em relação às facilidades os profissionais E2; E5; E7 referiram a experiência profissional adquirida na emergência para o atendimento a estes pacientes e o profissional E4 ressaltou a importância da colaboração da família neste atendimento:

E2 – “Facilidade: experiência profissional”.

E5 – “Facilidades seria a experiência já adquirida sobre o assunto”.

E7 – “Com o decorrer da experiência se torna mais fácil lidar com esse tipo de situação, mas cada situação é única e sempre tem suas dificuldades”.

E4 – “Facilidade é quando a família colabora com o atendimento. Dificuldade é em algumas vezes a falta de preparo relacionado ao assunto”.

Os profissionais de enfermagem de saúde mental ao longo do tempo vão adquirindo habilidades para a assistência aos pacientes psiquiátricos e têm maior confiança para tratar do paciente suicida. Os profissionais de enfermagem na unidade de emergência não costumam ter nenhum treinamento formal, ou especializado, na atenção ao paciente com comportamento suicida. Um dos principais motivos identificados pelos clientes da atenção psiquiátrica e de saúde mental para não buscar ou continuar com o tratamento é o estigma que enfrentam. A atenção inadequada ao paciente com comportamento suicida pode agravar a situação que o fez tentar o suicídio e a muitas vezes, evitar buscar ajuda dos serviços de saúde em ocasiões futuras. (RIBEIRO, 2013).

Destaca-se no relato do profissional E1 que não existem facilidades no atendimento quando refere-se a tentativa de suicídio: E1 - “Praticamente não existem facilidades quando um ser humano decide acabar com a própria vida, certamente está rodeado de várias patologias”.

As dificuldades relatadas pelos profissionais permearam desde a falta de preparo da equipe para o atendimento; dificuldades relativas às informações entre familiares e pacientes; agressividade dos pacientes; falta de aceitação do tratamento e dificuldades relacionadas ao acompanhamento do caso na rede de serviços:

E1 – “Dificuldades são os desencontros de informações entre familiares e pacientes, por vezes o tempo em que aconteceu a tentativa é desconhecida”.

E3 – “Muitas vezes chegam agressivos, dificuldade para conte-los”.

E4 – “Dificuldade é em algumas vezes a falta de preparo relacionado ao assunto”.

E5 – “Dificuldades penso que seria em não conseguirmos realizar um acompanhamento com esses pacientes após a alta hospitalar”.

E6 – “A dificuldade mais frequente é a falta de aceitação ao tratamento, pela falta de

motivação a vida”.

Ainda o profissional E7 ressalta a diversidade dos casos atendidos e a dificuldade inerente ao atendimento: E7 – “[...] cada situação é única e sempre tem suas dificuldades”.

Acredita-se que a dificuldade do profissional de enfermagem para prestar atendimento qualificado ao paciente com tentativa de suicídio se deve, entre outras dificuldades de ordem emocional, ao fato de que a sua formação acadêmica não prevê suporte teórico, técnico e humano para confrontar-se com situações de morte opcional. O paciente suicida, por seu turno, também não recebe no hospital geral o apoio emocional adequado, devido à precariedade de atenção à saúde mental na instituição de um modo geral.

Vem daí a dificuldade em cuidar e relacionar-se diretamente com as pessoas que atentam contra a própria vida. A observação das vivências profissionais e pessoais dos técnicos de enfermagem em relação ao atendimento do paciente suicida revela lacunas interpessoais que prejudicam uma maior proximidade do paciente com tentativa de suicídio. A dificuldade vivenciada deve-se não só à contrariedade ética que o suicídio representa, mas à formação profissional da equipe de saúde, inclusive da enfermagem, onde não são priorizados os aspectos psicoemocionais da relação direta com o paciente, sendo direcionada, fundamentalmente, a estudos práticos e técnicos ligados a quadros mórbidos específicos (KOVÁCS, 2002).

A conduta da equipe de enfermagem frente ao paciente com tentativa de suicídio

A humanização do atendimento do paciente com tentativa de suicídio e dos familiares na emergência foi citado como conduta pela maioria dos profissionais:

E2 – “Atendimento humanizado principalmente aos familiares”.

E3 – “Tentar o máximo possível realizar um atendimento humanizado”.

E4 – “Dar apoio e escutar o que o paciente tem para falar”.

E5 – “Escutar, apoiar, tentar realizar um atendimento o mais humanizado possível. Tentando não deixar com que os mitos e crença citados acima possam interferir neste atendimento”.

E7 – “A conduta deve ser humanizada, envolver a família é primordial”.

E6 – “O atendimento deve ser o mais humanizado possível tanto com o paciente quanto com seu familiar”.

O cuidado a família do indivíduo que tentou suicídio pode ser construído através de uma linha de apoio emocional, mantendo-a informada e amparada psicologicamente. Com estas práticas o enfermeiro pode ir além de suas rotinas assistenciais estabelecendo assim uma linha de cuidado humanizado a todos os indivíduos participantes deste momento aflitivo, além de ajudar a minimizar o sofrimento e angústia presentes com frequência nestas famílias. A

partir desta percepção que transcorre vida e morte é que se acredita na importância de um atendimento humanizado, em que a interação e integração possibilitem novos olhares ao enfermeiro, delimitado aqui como cuidador de indivíduos que tentaram suicídio e sua família (BURIOLA et al, 2011).

Destaca-se novamente a interferência dos mitos e crenças que envolvem a equipe de enfermagem na assistência ao paciente na tentativa de suicídio, o que pode gerar frustração e julgamento:

E1 – “Sinceramente é de frustração, pois muitas vezes acreditamos se tratar de uma pessoa incapaz de cometer o suicídio, um derrotado”.

A vivência do atendimento à tentativa de suicídio é quase tão complexa e dramática quanto a crise que vive o paciente. A atitude desesperada com a qual se deparam os profissionais da saúde, e não apenas os da enfermagem, desperta sentimentos contraditórios e assustadores que nem sempre a formação acadêmica e técnica consegue abranger. Sendo assim, a despeito da inquestionável e urgente adequação curricular dos profissionais da saúde, no sentido de tratar não apenas as questões de saúde e doença, mas, fundamentalmente, de vida e morte, alia-se a premente necessidade de apoio psicológico ao staff mediante o merecido investimento institucional na saúde mental da sua equipe. Pode-se dizer, por fim, que a responsabilidade dos formadores não se restringe a teorizar sobre esse tema, mas, com efeito, promover uma abordagem multidisciplinar e compreensiva do desespero humano que está implícito no ato suicida, aproximando o profissional da saúde do sofrimento do indivíduo que optou pela morte. Para tanto, devem ser abandonados preconceitos e posturas rígidas diante do paciente suicida, promovendo uma conduta baseada na reflexão e empatia que, efetivamente, é condição essencial para humanizar a relação de cuidado (RISSON, 2014).

Acompanhamento do paciente após a alta

A maioria dos profissionais relatou que não ocorre um acompanhamento dos pacientes após atendimento na emergência.

E2; E3; E7 – “Não”.

E5 – “Infelizmente não é realizado nenhum tipo de acompanhamento após a alta hospitalar”.

Em contrapartida o profissional E4 ressaltou o acompanhamento realizado pela ESF: E4 – “Orientado ao acompanhamento no PSF”.

Destaca-se na fala do profissional E1 a inutilidade do acompanhamento, em virtude das constantes internações: E1 – “Considerando as frequentes reinternações, o acompanhamento é quase inútil quando é feito”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2006) as tentativas de suicídio são um preditor crucial do suicídio. Um dos períodos mais perigosos é imediatamente depois da crise,

ou quando a pessoa está no hospital, na sequência de uma tentativa. A semana que se segue a alta do hospital é um período durante o qual a pessoa está particularmente fragilizada e em perigo de se fazer mal. Como um preditor do comportamento futuro é o comportamento passado, a pessoa suicida muitas vezes continua em risco.

É imprescindível ainda que, antes do seu retorno para casa, o paciente seja ouvido, avaliado e encaminhado para serviços que poderão dar continuidade ao tratamento de sua saúde mental. São três as principais funções do profissional de saúde em relação ao comportamento suicida: identificar o risco de uma nova tentativa de suicídio, pensar em estratégias para proteger o paciente e remover, ou tratar, os fatores de risco associados. (BERTOLOTE; MELLO-SANTOS; BOTEAGA, 2010).

No atendimento à pessoa que tentou suicídio no contexto da emergência, o contato com a rede de saúde é indicado tanto para encaminhamentos após alta hospitalar, quanto nas situações em que o paciente já é acompanhado por um profissional. É imprescindível, assim, a articulação com os demais serviços de saúde, visando garantir a atenção integral e prevenir novas tentativas de suicídio (SÁ et al, 2010). A tentativa pode ser um sinal que a pessoa está passando por um sofrimento psíquico e necessita de ajuda, assim todas as situações necessitam de um cuidado atento da equipe de saúde. (MACCHIAVERNI, 2013).

O profissional E6 ressaltou a importância da humanização do cuidado do paciente em tentativa de suicídio atendido na emergência: E6 – “A equipe de enfermagem deve conduzir o paciente da forma mais carinhosa e pessoal, pois, é um paciente sensibilizado pela situação”.

Na enfermagem, a assistência humanizada visa ao ser humano em sua integralidade, ocupando-se tanto dos componentes adoecidos quanto dos sadios do ser, tais como o senso crítico e a espiritualidade. A ciência do cuidado enfoca predominantemente a promoção da saúde e, para tanto, necessita expandir a visão de mundo e a habilidade de pensamento crítico. (DAL PAI; LAUTERT, 2005).

A humanização do atendimento torna possível a melhoria da qualidade da atenção prestada, propiciando um novo modo de diálogo entre profissionais e pacientes e gerando novas práticas cuidadoras. Isso porque o ato de humanizar o atendimento significa dar o devido valor ao outro, reconhecer a sua integralidade, seu sofrimento e suas necessidades. É dar qualidade as relações que se estabelecem entre profissionais de saúde e pacientes, é acolher as angústias, as dores e o sofrimento diante da fragilidade do corpo e da mente (BORGES et al, 2012).

Enfim, destaca-se que a avaliação e gestão adequadas desses pacientes com tentativa de suicídio é fundamental para prevenir futuros comportamentos suicida (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTINEZ, 2012).

Sugestões para qualificação e humanização da assistência de enfermagem na tentativa

de suicídio

As sugestões permearam primordialmente capacitação, treinamento, cursos que objetivem o atendimento humanizado e integralizado do paciente na tentativa de suicídio:

E2 – “Treinamentos, palestras envolvendo toda a equipe e autoajuda”.

E3 – “Cursos específicos sobre o assunto para treinar a equipe”.

E4 – “Treinamentos sobre o assunto”.

E5 – “Treinamentos específicos sobre o assunto, já que trabalhamos em um hospital de cidade pequena, porém com um número alto de pacientes com tentativa de suicídio”.

E6 – “Treinamentos e capacitações sobre o tema”.

E7 – “Treinamentos de humanização, que ensine visão holística diante de cada situação, de como abordar o sujeito e a família”.

As instituições de saúde devem oferecer treinamento aos profissionais, a fim de capacitá-los para estarem aptos a desempenharem procedimentos altamente técnicos em situações de emergência, aos quais é indispensável que os profissionais estejam preparados diante de tais situações. (ARAÚJO et al, 2012).

O profissional E1 ressaltou o objeto principal da enfermagem vinculado ao cuidado, mas também as contradições e dilemas que a tentativa de suicídio pode gerar na equipe de enfermagem:

E1 – “Em enfermagem trabalhamos com sinais e sintomas, é preciso prestar assistência para estas doenças ou pacientes, da mesma forma que as demais, com conhecimento científico, com atitudes e procedimentos corretos e responsabilidade, pois trabalhamos sempre em prol do bem estar físico, mental e social, é difícil aceitar este tipo de situação, por mais capacitado que esteja”.

O profissional de saúde que trabalha na emergência dos hospitais desempenha papel-chave na prevenção do suicídio. Muitos pacientes que são atendidos nesse setor por tentativa de suicídio, se não receberem o atendimento adequado, clínico e psicológico, poderão fazer novas tentativas. A pessoa dificilmente tenta uma única vez, daí a importância de uma atuação adequada frente a uma tentativa de suicídio (BOTEGA et al., 2006).

O profissional de enfermagem do serviço de emergência costuma ser o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, após uma tentativa de suicídio ou episódio de autolesão. A avaliação e gestão adequadas desses pacientes são fundamentais para prevenir futuros comportamentos suicidas. (CARMONA-NAVARRO; PICHARDO-MARTINEZ, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios relatados pelos profissionais permearam desde a falta de preparo da equipe para o atendimento; falta de aceitação do tratamento e de informações sobre o histórico do paciente; agressividade dos pacientes e dificuldades relacionadas ao acompanhamento do caso na rede de serviços.

O estudo denotou o despreparo dos profissionais para lidar com os pacientes com tentativa de suicídio relacionado aos mitos e crenças que envolvem a temática interferindo na assistência de enfermagem e a falta de capacitação na área de saúde mental.

Sugere-se capacitação para a equipe de enfermagem nas temáticas:

- Suicídio: epidemiologia; fatores de risco para a tentativa de suicídio; tratamento; prevenção e cuidados.
- Assistência de Enfermagem na tentativa de suicídio na Emergência;
- Rede de Atenção em Saúde Mental nas Emergências;
- Ética e Humanização do cuidado e a Tentativa de Suicídio.
- Acolhimento aos casos de tentativa de suicídio e seus familiares;
- Prevenção do suicídio e promoção da vida.

Os resultados da pesquisa denotam a necessidade premente de uma reorganização da rede de atenção em saúde mental no município, com ações que visem a prevenção dos casos de tentativa de suicídio e o acompanhamento dos pacientes pelo serviço de saúde mental e atenção básica, para evitar recidivas e a consumação do ato.

A assistência de enfermagem na tentativa de suicídio é permeada constantemente por dificuldades e novos desafios envolvido na possibilidade de autolesão realizado pelos pacientes acolhidos pelo serviço. Considera-se imprescindível a busca constante da humanização da assistência com o acolhimento assertivo e resolutivo dos casos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Layana Pachêco et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. **Revista Univap**, São José dos Campos-SP, v. 18, n. 32, p.66-78, dez.2012 Disponível em: <revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/download/106/111> Acesso em 2 abr. 2015.

BERTOLOTE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de; BOTEAGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.32, p. 87-95, 2010.

BORGES, Leandro da Rosa et al . Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 3, Set. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Abr. 2015.

BOTEGA, Neury José et al. **Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência**.2.ed.Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso 13 Jul 2014.

BURIOLA, Aline Aparecida et al . Assistência de enfermagem às famílias de indivíduos que tentaram suicídio. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 710-716, Dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Abr. 2015.

CARMONA-NAVARRO, M^a Carmen; PICHARDO-MARTINEZ, M^a Carmen. Atitudes do profissional de enfermagem em relação ao comportamento suicida: influência da inteligência emocional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 6, p. 1161-1168, Dez. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Jul. 2014.

DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana. **Suporte humanizado em Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem**. **Rev. Bras. Enferm**, v.58, n.2, p.231-4, mar-abr. 2005 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21.pdf>> Acesso em 2 abr. 2015.

KOVÁCS, Maria Júlia. . **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 253 p.

MACCHIAVERNI, Juliana. **Fluxograma de encaminhamentos aos pacientes atendidos na emergência adulto do hospital universitário por tentativa de suicídio**. 2013. 141 f. Dissertação (Mestrado) – UFSC, Florianópolis, SC. 2013. 141p. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106887/317608.pdf?sequence=1>> Acesso em 2 abr. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de, et al. **Prevenção do suicídio no nível local: Orientações para a formação de redes municipais de prevenção e Controle do suicídio e Para os profissionais que a integram**. Universidade Estácio de Sá – RJ. 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde (2006). **Prevenção do Suicídio: Um recurso para Conselheiros**. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_portuguese.pdf> acesso em 18 de abril de 2015.

RIBEIRO, Danilo Bertasso. **Acolhimento nas Unidades de Emergência a indivíduos Que Tentaram Suicídio**. Porto Alegre, 2013. Disponível em <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/reso>>

urce/pt/sus-27757> acesso em 2 abr. 2015.

RISSON, Miriam Rosa. **Enfermagem e cuidado a pacientes suicidas** - Rotina de vida e morte no hospital. São Paulo: Portal da Enfermagem, 2014. Disponível em <<http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/55645/enfermagem-e-cuidado-a-pacientes-suicidas-rotina-de-vida-e-morte-no-hospital#>> Acesso em 2 abr. 2015.

SÁ, NNB et al. Atendimentos de emergência por tentativas de suicídio, Brasil, 2007. **Rev Med Minas Gerais**, v.20, p.145-152, 2010.

SANTANA, Nilza. Gestão do Departamento de Emergência. São Paulo: Portal da Enfermagem, 2015. Disponível em <http://www.portaldaenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=55> Acesso em 2 de abril de 2015.